

간호학생이 지각하는 보완대체요법에 대한 태도 조사연구

김영희(진주보건대학)

목 차

I. 서론	V. 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	영문초록
IV. 논의	

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인류의 역사와 함께 시작된 보완대체요법은 민속의학 형태로 우리의 생활 속에 뿌리 깊게 자리 잡고 있으며(김석범, 2002), 노인인구의 증가(Williamson et al., 2003), 암 환자 증가(Sadovsk, 2003), 통증 치료(Cherkin et al., 2003), 삶의 질 증진(Williamson et al., 2003)을 위해 그 이용이 점차 늘어나고 있다.

보완대체요법은 현대의학에 비해 건강증진과 질병예방을 위한 총체적인 접근을 중요하게 여기며(Williamson et al., 2003), 보완대체요법에 대한 효율성과 안전성, 대상자의 능동적인 역할을 강조하는 철학적인 양상 때문에 오늘날 점차 자연스럽게 이용하게 되었다(Ernst, 2000).

국내 보고에 의하면 전국 성인남녀의 약 29%에서 보완대체요법을 이용하였고(Lee et al., 2002), 캐나다는 인구의 15%(Williamson et al., 2003), 영국은 연간 성인의 20%(Ernst, 2000), 미국은 연간 성

인의 42%에서 이용하였고 국립보완대체의학센터의 설립으로 미국정부의 관심과 중요성이 날로 증대되고 있다(김석범, 2002).

이러한 관심과 중요성으로 인해 미국의 의학교에서는 정규 교과과정에 보완대체의학 강의를 약 67%에서 실시하고 있으며(John, & David, 2003), 간호대학생의 90%이상은 교과과정에 보완대체요법을 통합해서 운영하기를 희망하는 것으로 보고되고 있다(Kreitzer et al., 2002).

그러나, 보완대체요법을 이용하는 대부분의 대상자들은 의료인에게 비밀을 유지하면서 치료를 받고 있으며, 대부분의 지식은 친구와 가족을 통해서 제한적으로 알고 있는 것으로 보고 되었다(Vallerand et al., 2003 ; Williamson et al., 2003). 또한 의료인도 보완대체요법에 대한 이용을 지지하거나 권유하고 있지 않고 있으며, 이는 보완대체요법에 대한 교육을 정규 교육과정에서 체계적으로 받지 않아 정확한 치료방법에 대한 정보를 알지 못하기 때문인 것으로 보고되고 있다(John, & David, 2003 ; Kreitzer et al., 2002). 이러한 제한된 지식은 대상자에게 정확한 정보를 주지 못하게 되어 전반적인 돌봄 계획에 보완대체

요법의 잇점을 통합시키는데 어려움이 따른다(John, & David, 2003).

따라서, 의료인이 대상자에게 보완대체요법에 대한 적용과 적절한 정보를 제공하고 의사결정에 도움을 주기 위해서는 보완대체요법에 대한 정확한 지식과 수용적인 태도가 갖추어져야 한다. 그래서 국내에서는 보완대체요법에 대한 태도 조사로 개원의사와 한의사 대상(이상일 등, 1999), 간호사 대상(손행미, 2002), 간호사와 의사 대상(장은희, 박경숙, 2003)으로 한 연구가 이루어져왔다. 그러나 본 연구는 앞으로 의료인으로서 활동할 간호학생들이 임상에서 실질적으로 적용할 수 있기 위해서는 간호학생의 보완대체요법에 대한 지식 및 태도가 중요하다고 사료되며 또한 보완대체요법 적용에 긍정적이고 수용적인 태도를 갖추기 위해서는 학교에서의 보완대체요법에 대한 교육이 이루어져 자신감이 형성되어야 한다고 본다.

따라서 본 연구는 향후 간호학문에서의 보완대체요법의 적용, 발전을 위해서는 간호학생들이 지각하는 보완대체요법의 태도를 파악하여 보완대체요법에 대한 교육의 필요성 인식과 교육과정 운영에 도움을 주고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구는 3·4년제 간호교육기관의 간호학생을 대상으로 간호학생이 지각하는 보완대체요법에 대한 태도를 파악하여 보완대체요법에 대한 교육의 필요성 인식과 교육과정 운영에 따른 교과목개설에 도움을 주고자 시도되었다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 보완대체요법에 대한 태도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 보완대체요법의 태도를 파악한다.
- 향후 개선을 원하는 보완대체요법의 종류에 대해서 파악한다.

3. 용어정의

- 보완대체요법(Complementary · Alternative Therapy)

보완대체요법이란 의과대학에서 폭넓게 가르치지 않고 병원에서 일반적으로 사용되지 않으며, 의료보험이 적용되지 않은 치료법으로 (손행미, 2002에서 재인용) 치료적마사지, 수지요법, 발반사요법, 경락, 아로마 요법, 심신중재법 등 질병의 치유와 건강증진을 위해 행해지는 보완적 치료방법을 뜻한다.

4. 연구 제한점

본 연구는 전국의 간호교육기관 중 7개 간호교육기관의 간호학생을 대상으로 편의표집 하였으므로 본 연구결과를 확대 적용하기에는 제한이 있다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 3·4년제 간호교육기관의 간호학생이 지각하는 보완대체요법에 대한 태도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 강원·경기 소재 3년제 대학 2곳, 광주·전남 소재 3년제 대학 2곳, 경남소재 3·4년제 대학 각각 1곳, 전북 소재 4년제 대학 1곳, 총 7개 교육기관 중 3년제 5곳, 4년제 2곳의 간호학생 865명으로 보완대체요법이 개설되지 않은 학교의 학생들을 편의표집 하였다.

3. 연구도구

보완대체요법에 대한 태도연구는 손행미(2002)가 개발한 보완대체요법에 대한 태도 측정 도구를 사용하였다.

본 도구는 23문항으로 보완대체요법의 실무 적용(7문항), 치료효과(8문항), 사회적 관심(5문항), 의사소통(3문항)의 하위 영역으로 구성되었으며, 5점 척도로 “매우 동의하지 않는다”(1점)에서 “매우 동의한다”(5점)로 점수화해서 점수가 높을수록 보완대체요법에 대한

태도가 긍정적임을 의미한다. 원 도구의 Cronbach's α 값은 .74이었고 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .91이었다.

4. 자료수집 방법 및 절차

연구의 자료수집은 2003년 9월 27일부터 10월 20일까지 본 연구자들이 각 교육기관을 방문 및 전화로 학과장에게 연구목적을 설명하고 허락을 받아 수집되었다. 설문지는 강원·경기 소재 3년제 대학 2곳에 각각 170부, 광주·전남 소재 3년제 대학 2곳에 각각 170부, 경남소재 3년제 대학에 170부, 4년제 대학에 80부, 전북 소재 4년제 대학 1곳에 80부, 총 1010부를 우편으로 우송하여, 2주일 후에 우편으로 재반송하도록 하여 회수하였으며, 회수된 설문지 912부 중 (회수율 86.04%) 불명확하거나 미응답한 47부를 제외하고 865부를 분석 대상으로 하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 부호화한 후 SAS 8.02 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 자료분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였다.
- 보완대체요법에 대한 태도는 평균과 표준편차를 구하였다.
- 대상자의 보완대체요법에 대한 태도와 일반적 특성 간의 관계는 t-test, ANOVA로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에서, 학년은 3학년 37.6%, 2학년 34.3%, 1학년 28.1% 순이었으며, 종교는 59.1%에서 있다고 하였다. 출신지역은 중소도시 36.6%, 대도시 33.8%, 농어촌 29.6% 순이었으며, 가족형태는 핵가족 86.9% 대가족 13.1%순으로 나타났다. 보완대체요법의 의미파악은 보완대체요법의 의미를 듣기는 했으나 잘 모른다 90.6%, 의미를 안다 9.4%였다. 보완대체요법 적용경험은 85.5%가 없다고

하였다. 향후의 보완대체요법 강의 책임자로는 해당분야 전문가이어야 한다는가 83.2%로 가장 많았다(표 1).

〈표 1〉 일반적 특성

특성	구분	실수	백분율
학년	1학년	243	28.1
	2학년	297	34.3
	3학년	325	37.6
종교	있다	511	59.1
	없다	354	40.9
출신지역	대도시	292	33.8
	중소도시	317	36.6
	농어촌	256	29.6
가족형태	대가족	113	13.1
	핵가족	752	86.9
의미파악	듣기는 했으나 잘 모른다	784	90.6
	의미를 안다	81	9.4
적용 경험	있다	125	14.5
	없다	740	85.5
향후 강의 책임자	간호학 교수	37	4.3
	해당분야 전문가	720	83.2
	임상 간호사	52	6.0
	의사, 한의사	56	6.5
계		865	100

2. 보완대체요법에 대한 태도

대상자의 보완대체요법에 대한 태도점수는 평균 3.52점이었다(표 2).

본 연구의 보완대체요법 태도 척도는 실무적용(7문항), 치료적 효과(8문항), 사회적 관심(5문항) 및 의사소통(3문항)의 4개영역으로 구성되었다.

실무적용 영역과 치료적 효과 영역의 평균점수는 3.79점이었다. 사회적 관심 영역의 평균점수는 3.84점이었고 의사소통 영역의 평균점수는 3.78점이었다.

실무적용 영역에서 "앞으로 치료효과를 극대화하기 위해서 보완대체요법의 사용은 바람직하다"(3.99점) 항목의 평균점수가 가장 높았다.

치료적 효과 영역에서 "설명하기는 어렵지만 보완대체요법은 효과가 있다"(3.90점) 항목의 평균점수가 가장 높았다.

사회적 관심 영역에서 "보완대체요법을 일단 적용해 보는 것은 나쁘지 않다"(3.98점) 항목의 평균점수가 가장 높았다.

의사소통 영역에서 "보완대체요법에 대해 환자와 개

〈표 2〉 보완대체요법에 대한 태도

태도 영역	태도 항목	Mean±SD
실 무 적 용	보완대체요법은 간호종재로 개발될 수 있다	3.94±0.65
	보완대체요법을 간호종재로 적용할 수 있다	3.95±0.67
	간호학 교과과정에 보완대체요법을 도입해야 한다	3.75±0.76
	보완대체요법과 간호학적 패러다임은 유사하다	3.45±0.72
	앞으로 치료효과를 극대화하기 위해서 보완대체요법의 사용은 바람직하다	3.99±0.72
	앞으로 보완대체요법사에게 환자를 의뢰할 의사가 있다	3.60±0.81
	환자에게 유용한 보완대체요법은 적용해 보겠다	3.88±0.73
	평 균	3.79±0.51
	*보완대체요법의 원리와 적용은 비과학적이다	2.21±0.69
	*보완대체요법은 영터리 치료법이다	1.80±0.71
치 료 적 효 과	*보완대체요법은 의료전문인에 의해 제공되는 것이 아니다	2.33±0.76
	*보완대체요법의 효과는 대개 위약효과에 기인한다	2.48±0.80
	보완대체요법은 현대 의학에 도움이 되는 사상과 방법을 가지고 있다	3.59±0.69
	설명하기는 어렵지만 보완대체요법은 효과가 있다	3.90±0.63
	보완대체요법은 인체의 자연 치유력을 촉진한다	3.86±0.64
	보완대체요법은 현대의학의 한계를 극복할 수 있는 치료적인 가치를 가지고 있다	3.77±0.71
	평 균	3.79±0.45
사 회 적 관 심	보완대체요법을 일단 적용해보는 것은 나쁘지 않다	3.98±0.66
	보완대체요법은 환자뿐만 아니라 일반대중의 관심사가 되고 있다	3.95±0.70
	건강유지증진을 위해 일반 대중들도 보완대체요법을 많이 적용하고 있다	3.72±0.73
	보완대체요법은 현대 의학을 보조할 수 있는 치료법이다	3.77±0.71
	보완대체요법은 증상의 제거와 안녕의 증가에 관심을 갖는다	3.78±0.71
평 균	3.84±0.53	
의 사 소 통	보완대체요법에 대해 환자와 개방적으로 의사소통을 해야 한다	3.95±0.64
	보완대체요법에 대해 환자의 이야기를 경청했을 때 환자들은 긍정적인 반응을 보였다	3.60±0.76
	환자의 치료를 위해 필요하다면 보완대체요법의 적용을 의사와 의논해야 한다	3.79±0.74
	평 균	3.78±0.59
전 체 평 균(1-5)		3.52±0.34

* 역한산 문항임

방적으로 의사소통을 해야 한다”(3.95점) 항목의 평균 점수가 가장 높았다.

3. 제 특성별 보완대체요법 태도

제 특성별 보완대체요법 태도는 출신지역의 경우 농어촌 3.55점, 중소도시 3.54점, 대도시 3.46점으로 나타났으며, 통계적으로 유의하였다($F=4.91, p=.007$). 보완대체요법의 의미피악에서 듣기는 했으나 모른다 3.51점, 의미를 안다 3.61점으로 나타났으며, 통계적으로 유의하였다($F=-2.58, p=.001$). 보완대체요법의 적용경험은 있다 3.66점, 없다 3.51점으로

나타났으며, 통계적으로 유의하였다($F=5.1, p=.001$). 향후 강의적임자로는 해당분야 전문가 3.59점, 임상 간호사 3.57점, 간호학 교수 3.53점, 의사, 한의사 3.42점으로 나타났으며, 통계적으로 유의하였다($F=2.66, p=.047$)〈표 3〉.

4. 향후 개선을 원하는 보완대체요법의 종류

향후 개선을 원하는 보완대체요법의 종류는 치료적 접촉(마사지) 22.9%, 아로마 요법 14.8%, 수지요법 14.7%, 경락 8.3%, 발 반사요법 7.9%, 심상요법 6.8% 순으로 나타났다〈표 4〉.

〈표 3〉 제 특성별 보완대체요법 태도

특성	구분	Mean ±SD	t or F	p
학년	1학년	3.59±0.29	.58	.562
	2학년	3.51±0.35		
	3학년	3.52±0.34		
종교	있다	3.52±0.33	.11	.912
	없다	3.52±0.34		
출신지역	대도시	3.46±0.35	4.91	.007
	중소도시	3.54±0.32		
	농어촌	3.55±0.31		
가족형태	대가족	3.52±0.32	-.19	.848
	핵가족	3.52±0.34		
의미파악	듣기는 했으나 모른다	3.51±0.33	-2.58	.011
	의미를 안다	3.61±0.34		
적용 경험	있다	3.66±0.30	5.1	.001
	없다	3.50±0.34		
향후 강의 적임자	간호학 교수	3.53±0.33	2.66	.047
	해당분야 전문가	3.59±0.33		
	임상 간호사	3.57±0.36		
	의사, 한의사	3.42±0.40		

〈표 4〉 향후 개선을 원하는 보완대체요법의 종류

특성	구분	실수	백분율
향후 개선을 원하는 종류	치료적 접촉(마사지)	173	22.9
	아로마 요법	112	14.8
	수지요법	111	14.7
	경락	63	8.3
	발반사요법	60	7.9
	심상요법	52	6.8
	계		865

IV. 논 의

본 연구 대상자의 보완대체요법에 대한 태도 점수는 평균 3.52점이었다. 이처럼 간호학생들의 긍정적인 태도는 비침습적이고 총체적인 철학양상을 강조하는 (Ernst, 2000) 보완대체요법에 긍정적인 태도를 가지고 있는 것으로 여겨진다.

본 연구결과, 보완대체요법의 실무적용 영역에서 가장 점수가 높은 항목은 “앞으로 치료효과를 극대화시키기 위해서 보완대체요법의 사용은 바람직하다” 였다. 보완대체요법은 신체적인 안녕감 증진과 더불어서 정신적이며 영적인 면을 통합하는 것으로 서양의 현대의 학인 정통의학에 비해 건강증진과 질병예방을 위한 총체적인 접근이 용이하여(Williamson et al., 2003), 그 이용률이 점차적으로 증가하고 있다(Huber et al., 2004). 최근 건강에 대한 접근방법의 하나로 보완대체요법에 대한 관심이 고조되면서 서양의술인 정통의학

과 보완대체요법을 병용한 의료행위가 대상자들에게 심리적인 안정감을 줄 뿐만 아니라 긍정적인 효과가 있었다는 검증결과들이 보고되고 있다(김영희 & 조수현, 2002). 미국 성인을 대상으로 한 Ann 등(2002)의 연구에서 조사 대상 성인의 49.7%에서 적어도 한 번은 보완대체요법을 이용한 것으로 보고되고 있으며, 이들 중 6.8%는 질병을 예방하기 위해 사용하였으며, 42.5%는 건강증진을 위해 이용한 것으로 보고되었다. Kreitzer 등(2002)은 미네소타 대학의 간호대학, 의과대학, 약학대학의 교수와 학생들 대상의 보완대체요법 태도 연구에서 교수의 90% 이상에서 정통의학에 보완대체요법을 보완하는 것은 긍정적이라고 응답하였으며, 의과대학생의 70%는 보완대체요법을 교과과정에 포함시키는 것이 바람직하다고 하였다. 따라서, 보완대체요법은 여러 문화권에서 오래 전부터 사용되어 왔던 전통적인 치료법이며, 정통의료 체계 내에서 보완대체요법을 통합하려는 노력이 이루어지고 있으므로

(손행미, 2002), 학생들의 이러한 긍정적인 태도는 향후 건강관리의 한 방법으로 정통의학에 보완대체요법을 적용, 발전시켜 대상자들의 삶의 질 증진에 크게 기여할 것으로 사료된다.

본 연구결과, 보완대체요법의 치료적 효과 영역에서 가장 점수가 높은 항목은 "설명하기는 어렵지만 보완대체요법은 효과가 있다"였는데, 이는 보완대체요법의 이용률이 독일 인구의 52%(1970년)에서 65%(1997년)(Huber et al., 2004), 미국 인구의 33.8%(1990년)에서 42.1%(1997년)로 점점 증가하고 있는 추세로(Williamson et al., 2003), 보완대체요법의 주 이용목적은 미국인 10명 중 4명에서 질병완화와 치료를 위해 주로 이용하고 있었으며(Barrett, 2003), 보완대체요법 이용자의 80%는 치료에 만족하고 있는 것으로 보고되고 있다(Tseng et al., 2003). 또한, 핀란드 의사의 보완대체요법 태도에 관한 연구에서 연구대상 234명 중 58%는 보완대체요법이 암 환자의 스트레스와 불안을 완화한다고 믿고 있었으며(Salmenpera & Suominen, 2003), 미국 미시건주 성인의 보완대체요법 이용자 중 61.3%는 의사로부터 보완대체요법으로 치료할 것을 권유 받았으며(Ann et al., 2002), 의사의 의뢰로 보완대체요법을 치료에 이용하였다고 응답한 대상자는 40.5%에 이른다(Williamson et al., 2003). 그러나, 보완대체요법은 임상적인 효율성에 대한 정확한 근거가 없는 것이 단점이며(Ernst, 2000), 과학적인 검증과 근거가 부족하며 신뢰할 만한 전문가가 양성되지 않아 보완대체요법으로 질병을 치료하는 것은 비효과적인 것으로 여겨지기도 하며(Kreitzer et al., 2002), 근거중심의 치료법이 아니어서 보완대체요법으로 치료를 실시할 때 의사와 대상자 사이에 갈등을 유발하기도 한다(Adams et al., 2002). 따라서, 보완대체요법을 대상자에게 적용할 때 효과에 대한 과학적인 검증이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구결과, 보완대체요법의 사회적 관심 영역에서 가장 점수가 높은 항목은 "보완대체요법을 일단 적용해보는 것은 나쁘지 않다"였는데, 이는 보완대체요법이 1990년도에 급속도로 발전하여 건강관리의 중요한 구성요소(Barrett, 2003)로 인정받게 된 결과로 여겨지며, 보완대체요법이 안전하고 비침습적이며 대상자의

능동적인 역할을 강조하고(Ernst, 2000), 건강증진과 질병예방에 대한 총체적인 접근을 할 수 있어(Williamson et al., 2003) 신체적인 안녕감 증진과 더불어 정신적, 심리적, 영적 안녕을 도모할 수 있으므로 보완대체요법 적용에 대하여 긍정적인 태도를 보이고 있는 것으로 사료된다.

본 연구결과, 보완대체요법의 의사소통 영역에서 가장 점수가 높은 항목은 "보완대체요법에 대해 환자와 개방적으로 의사소통해야 한다"였는데, 이는 보완대체요법에 대한 개방적인 의사소통은 암 환자들이 건강전문가와 상담한 후 이용할 때 더 안전하다고 하였으며(Sadovsk, 2003), 미국인 1500명을 전화 면담한 결과 응답자의 45%는 보완대체요법에 대해 주치의가 알고 있는 것이 지지가 된다고 응답하였으며(Doris, 1998), 주치의에게 말하지 않고 이용했을 때는 질병관리에 방해가 되며 결국은 잠재적인 갈등 요인으로 작용한다고 믿고 있었다(Vallerand et al., 2003). 또한 간호사들이 보완대체요법에 대한 많은 지식을 갖고 있기를 기대하고 있었으며, 엄선된 보완대체요법의 이용에 대한 의사소통은 대상자에게 도움을 준다고 믿고 있었다(Doris, 1998). 그러나, 건강관리 전문가의 97%는 보완대체요법의 정확한 치료방법에 대해 알고 있지 못하며(Williamson et al., 2003), 제한적으로 정보를 받아들이기 때문에 대상자들에게 정확한 정보를 알리지 못하고 있으며(Kreitzer et al., 2002), 부작용 때문에 환자의 치료에 부정적인 시각을 갖고 있는 것으로 보고되고 있다(Williamson et al., 2003). 또한, 영국 의과대학생(311명)을 대상으로 한 연구에서 의과대학생들은 보완대체요법 치료자들이 의학적으로 훈련받지 않았기 때문에 대상자를 이들에게 의뢰할 수 없다고 하였다(Furnham & McGill, 2003). 그러나, 보완대체요법은 질병 대처와 삶의 질 증진에 도움이 되며(Huber, 2004), 미래의 건강 계획에 대체요법의 이용이 아주 중요한 것으로 간주되므로(Doris, 1998), 대상자와의 개방적인 의사소통은 대상자와의 신뢰관계 형성에 도움이 될 것으로 사료된다.

본 연구결과, 보완대체요법에 대한 태도는 농어촌 및 중소도시 거주자가 대도시 거주자보다 더 긍정적인 것으로 나타났는데, 이는 도시나 시골보다 중소도시의 거주자들이 더 많은 이용을 했다는 Vallerand 등

(2003)의 연구 결과에 비추어 볼 때, 한국 농어촌은 의료시설과의 거리가 멀고 농사일 등으로 인한 시간적 여유가 없어서 가정에서 전통적인 치료방법 적용으로 치유된 것을 많이 보고 자란 것으로 여겨지며, 농어촌 및 중소도시에 거주하는 인구의 노령화로 인한 만성질환 증가로 정통의학보다는 비침습적인 보완대체요법을 선호하는 자연스런 현상인 것으로 여겨진다.

본 연구결과, 보완대체요법에 대한 의미를 90.6%에서 모르는 것으로 나타났는데, 이는 손행미(2002)의 간호사 대상의 보완대체요법 태도 연구에서 간호사들의 86.3%가 들어본 적이 있다고 응답한 것과 비교해서 본 연구대상 학생들의 학교에서 보완대체요법 교과목이 개설되지 않아 보완대체요법에 대한 체계적인 교육이 이루어지지 않고 있어 보완대체요법을 듣기는 했지만 모르는 것으로 여겨진다. 현재 미국 등 여러 선진 국가들의 연구결과 보완대체요법에 대한 효능을 인정하여 높은 관심을 갖고 대상자의 증상완화 및 안위증진을 위하여 실제 적용하고 있다. 우리나라에서도 보완대체요법의 실무적용을 위해서는 간호학 교과과정에 보완대체요법을 빠른 시일내에 도입하여 교육해야 할 필요성이 대두되고 있다.

본 연구결과, 향후 개선을 원하는 보완대체요법의 종류는 치료적 접촉(마사지), 아로마 요법, 수지요법, 경락, 발 반사요법 순으로 나타났다. 치료적 접촉은 비침습적이며 혈액순환을 촉진하고 신체의 에너지(기)흐름을 원활하게 하여 신체의 불균형을 바로 잡아주는 방법으로(Doris, 1998), 이는 대상자의 항상성을 유지하고 안위증진을 도모하는 간호의 목표와 일치하므로 간호의 한 방법으로 이용하고자하는 생각이 큰 것으로 여겨진다.

결론적으로 간호학생들은 보완대체요법에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있었으며, 앞으로 대상자의 증상완화 효과를 극대화시키기 위해서 보완대체요법의 사용은 바람직하고 그러기 위해서는 환자와의 개방적인 의사소통이 필요한 것으로 나타났다. 그러나, 본 연구에서 간호학생이 보완대체요법에 대한 의미를 잘 알지 못하는 것으로 나타나, 앞으로 질병치유, 건강증진 및 삶의 질 향상을 위한 총체적인 접근방법으로 국민보건복지가 중요시되는 바, 간호영역의 교과과정에 보완대체요법을 적극적으로 도입하여 교육할 필요성이 있다

고 사료된다.

V. 결 론

본 연구는 간호학생이 지각하는 보완대체요법에 대한 태도와 향후 개선을 원하는 보완대체요법의 종류를 파악하여 보완대체요법에 대한 교육의 필요성 인식과 교육과정 운영에 따른 교과목 개설에 도움을 주고자 시도되었다.

자료수집은 2003년 9월 27일부터 10월 20일까지였으며, 경기도와 강원지역 3년제 대학 2곳, 광주, 전남지역 3년제 대학 2곳, 경남지역 3, 4년제 대학 각 1곳, 전북지역 4년제 대학 1곳, 총 7개로 보완대체요법이 개설되지 않은 3·4년제 간호교육기관의 간호학생 865명을 대상으로 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 본 연구에서의 보완대체요법에 대한 태도 측정도구는 손행미(2002)가 개발한 척도를 사용하였다.

수집된 자료는 SAS 8.12를 이용하여 통계분석 하였으며, 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 연구대상자는 총 865명으로 대상자의 전체 보완대체요법 태도 점수는 평균 3.52점(5점 만점)이었으며, 이를 4개의 하위영역별로 살펴보면 실무적용 영역이 3.79점, 치료적 효과 영역 3.79점, 사회적 관심 영역 3.84점, 의사소통 영역 3.78점이었다.
2. 보완대체요법에 대한 실태에서, 간호학생 대부분은 (90.6%) 보완대체요법의 의미를 듣기는 했으나 잘 모르고 있는 것으로 나타났으며, 보완대체요법 적용경험도 거의 없었다(85.5%). 향후 보완대체요법 강의 책임자로는 해당분야 전문가(83.2%), 의사 및 한의사(6.5%), 임상 간호사(6.0%), 간호학 교수(4.3%)순으로 나타났다.
3. 제 특성에 따른 보완대체요법 태도는 출신지역의 경우 농어촌 3.55점, 중소도시 3.54점, 대도시 3.46점으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=4.91, p=.007$). 보완대체요법의 의미파악에서 듣기는 했으나 모른다 3.51점, 의미를 안다 3.61점으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=-2.58, p=.001$). 보완대체요법의 적용경험은 있다 3.66점, 없다 3.51점으로

로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다 ($F=5.1, p=.001$). 향후 강의 책임자로는 해당 분야 전문가 3.59점, 임상 간호사 3.57점, 간호학 교수 3.53점, 의사, 한의사 3.42점으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=2.66, p=.047$).

4. 향후 개설을 원하는 보완대체요법은 치료적 접촉(마사지)(22.9%), 아로마 요법(14.8%), 수지 요법(14.7%), 경락(8.3%), 발 반사요법(7.9%), 심상요법(6.8%) 순으로 나타났다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

- 첫째, 간호학에서의 보완대체요법의 교육과정 개발에 의한 교과목 개설이 요구된다
 둘째, 간호학에서의 보완대체요법을 교육할 수 있는 전문가 양성이 절실히 요구된다.
 셋째, 보완대체요법이 개설된 학교와 개설되지 않은 학교 간 학생의 태도 비교연구가 필요하다.

참 고 문 헌

곽순애(2001). 간호교육기관의 대체·보완요법 교과목 개설 현황 조사. 이화여대 석사학위논문.
 김석범(2002). 건강증진사업에 보완대체의학의 활용. 보건연구정보센터, 5, 1-21.
 김영희, 조수현(2002). 발 반사요법이 여대생의 월경 불편감에 미치는 효과. 여성건강학회지, 8(2), 270-279.
 손행미(2002). 간호사의 보완대체요법에 대한 태도. 성인간호학회지, 14(1), 62-72.
 이상일, 강영호, 이무송, 구희조, 강위창, 임병목(1999). 우리나라 개원의사와 한의사의 보완요법 사용, 지식, 태도와 건강관. 대한가정의학회지, 20(9).
 장은희, 박경숙(2003). 보완대체요법에 대한 간호사와 의사의 태도 비교 연구. 성인간호학회지, 15(3), 402-410.
 Adams, K.E., Cohen, M.H., Esenberg, D., & Jonson, A.R.(2002). Ethical considerations of Complementary and Alternative medical

therapies in conventional medical settings. *Annals of Internal Medicine*, 137, 660-664.
 Ann, P.R., Harry, B. M., & Corinne, E. M.(2002). Prevalence of Complementary and Alternative Medicine use: State-Specific Estimates From the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *American Journal of Public Health*. 92(10), 1598-600.
 Barrett, B.(2003). Alternative, Complementary and Conventional Medicine : Is integration upon us?, *The Journal of Alternative and complementary medicine*. 9(3), 417-427.
 Cherkin, D.C., Sherman, K.J., Devo, R.A., & Shekelle, P.G.(2003). A review of the evidence for the effectiveness, safety, and cost of acupuncture, massage therapy, and spinal manipulation for back pain. *Annals of Internal Medicine* :, 138, 898-906.
 Correa-Velez, I., Clavarino, A., Barnett, A.G., & Eastwood, H.(2003). use of complementary and alternative medicine and quality of life : changes at the end of life. *Palliative medicine*, 17, 695-703.
 David, C.(2001). Communication key with alternative therapy. *DVM*, 32(10), 8.
 Doris M.(1998). Using alternative and complementary therapies in the emergency setting. *Journal of Emergency Nursing*, 24(6), 500-508.
 Ernst, E.(2000). The role of complementary and Alternative medicine. *BMJ*, 321(4), 1133-1135.
 Forjuoh, S.N., Rascoe, T.G., Symm, B., & Edwards, J.C.(2003). Teaching medical students Complementary and Alternative medicine using Evidence-Based Principles. *The Journal of Alternative and complementary medicine*. 9(3), 429-439.
 Furnham, A., & McGill, C.(2003). Medical

- students attitudes about Complementary and Alternative medicine. *The Journal of Alternative and complementary medicine*. 9(2), 275-284.
- George, L., Michael, H., & Stephen, S. (2002). Do attitudes toward and beliefs about complementary medicine affect treatment outcomes?. *American Journal of Public Health*, 92(10), 1604-1606.
- Huber, R., Koch, D., Beisner, I., Zschocke, I., & Ludtke, R. (2004). Experience and attitudes towards CAM-A survey of internal and psychosomatic patients in a german university hospital. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. Aliso 10. 32
- John, R., & David, K. (2003). Alternative and complementary medicine in Canadian medical schools : A survey. *Canadian Medical Association Journal*, 160, 816-818.
- Kreitzer, M.J., Mitten, D., Harris, I., & Shandeling, J. (2002). Attitudes toward CAM among medical, nursing, and pharmacy faculty and students: A comparative analysis. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 8, 44-53.
- Laura, S. (2000). An alternative fit. *Risk Management*. 47(4), 48-56.
- Lee, S.I., Khang, Y.H., Lee, M.S., & Kang, W.C. (2002). Knowledge of, attitudes toward, and experience of complementary and alternative medicine in Western medicine - and Oriental medicine - trained physicians in Korea. *American Journal of Public Health*, 92, 1994-2000.
- Liebert, M.A. (2001). Information Sought on Dementi and CAM. *The Journal of Alternative and complementary medicine*. 7, 111.
- Nahin, R.L., & Straus, S.E. (2001). Research into complementary and alternative medicine: problems and potential. *Complementary Medicine International health*, 322, 161-164.
- Sadovsk, R. (2003). Complementary and Alternative medical therapy for cancer. *American Family Physician*, 67, 1991-1995.
- Salmenpera, L., Suominen, T. & Vertio, H. (2003). Physicians' attitudes towards the use of complementary therapies (CTs) by cancer patients in Finland. *European Journal of Cancer Care*, 12, 358-364.
- Tseng, C.C., Tsai, T.L. & Chen, K.T. (2003). Choanal atresia: An unusual serious complication of complementary and alternative medical treatment. *American Medical Association*, 129, 475-480.
- Vallerand, A.H., Fouladbakhsh, J.M., & Templin, T. (2003). The use of complementary/alternative medicine therapies for the self-treatment of pain among residents of urban, suburban, and rural communities. *American Journal of Public Health*, 93, 923-925.
- Williamson, A.T., Fletcher, P.C., & Dawson, K.A. (2003). Complementary and alternative medicine: Use in an older population. *Journal of Gerontological Nursing*, 29, 20-28.

ABSTRACT

A Study on Nursing Students' Attitudes toward Complementary and Alternative Medicine (CAM)

Kim, Yeong-Hee (Department of Nursing, Jin-ju Health College)

The purpose of this study was to help in explaining the necessity of education on complementary and alternative medicine(CAM) and opening relevant curriculums in nursing education by grasping the kinds of CAM in which nursing students want to be opened.

Data were collected from September 27, 2003 through October 20, 2003. A group of 865 nursing students were surveyed using questionnaires in seven universities whose curriculums on CAM have not been available. Collected data were statistically analyzed by using SAS 8.02 system, and the study results are as follows:

1. The average of subjects' behavior toward CAM was 3.52 of the total 5 with practical affairs 3.79, medical treatment 3.79, social concerns 3.84, and communication 3.78.
2. Most nursing students (90.6%) did not precisely understand the meaning of CAM although they had heard of it. Most of them (85.5%) had no experience of applying CAM. The study also revealed that more qualified CAM lecturers in the future are needed: specialist in the relevant field (83.2%), doctor and herb doctor (6.5%), clinical nurse (6.0%) and professor of the department of nursing science (4.3%).
3. Concerning students' behavior toward CAM, there were statistically significant difference between students from agrarian and fishing villages ($F=4.91$, $p=.007$) and the others.
4. CAM courses that students want were therapeutic touch (massage) (22.9%), aroma therapy (14.8%), manual healing methods (14.7%), treatment of blood vessel (8.3%), foot reflexology (7.9%), and heart remedy (6.8%).

In conclusion, the study indicated that nursing students had positive attitudes toward CAM and for this, healers should have a frank talk with patients in order to maximize symptom-relieving effects. However, the study showed that most nursing students did not understand the exact meaning of CAM. Considered the fact that improvement of both health status and quality of life will be an important issue in the future, active introduction and education of CAM in nursing curriculum are a matter of necessity.

Key words : Nursing student, Complementary and Alternative Medicine (CAM)